

**CONHECENDO OS PRINCIPAIS SINTOMAS DA DOENÇA OSTEOMUSCULAR
(LER-DORT) QUE ACOMETEM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA
CLÍNICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES DOUTOR ANTÔNIO
FONTES, MATO GROSSO, BRASIL**

**CONOCER LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES
MUSCULOESQUELÉTICAS (CTD / TME) QUE AFECTAN A LAS
ENFERMERAS EN UNA CLÍNICA LOS HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
DOCTOR ANTONIO FONTES, MATO GROSSO, BRASIL**

**KNOWING THE MAIN SYMPTOMS OF MUSCULOSKELETAL DISEASE (CTD /
MSDS) THAT AFFECT NURSES IN A CLINIC OF HOSPITAL REGIONAL DE
CÁCERES DOCTOR ANTONIO FONTES, MATO GROSSO, BRAZIL**

Danyella Rodrigues de Almeida¹, Gilliard Souza Lima²

RESUMO

Introdução: As lesões por esforços repetitivos e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) estão diretamente relacionados à realização de atividades ocupacionais e às condições de trabalho. **Objetivo:** Verificar incidência de sintomas osteomusculares nos profissionais de enfermagem na clínica ortopédica do HRCAF-MT e ressaltar a importância da prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores. **Métodos:** Pesquisa do tipo exploratória e descritiva

com aplicação de questionário. **Resultados:** Verificou-se que 78% dos profissionais são do sexo feminino; 44% possuem idade média entre 22 e 32 anos; 47% trabalham na área de saúde entre 6 meses ou menos a 5 anos e 6 meses; 81% dos profissionais sentem dores musculares em decorrência de atividades laborais; entre as estruturas corporais mais citadas estão coluna lombar (25%), pernas (25%), ombros (13%) e pescoço (8%) entre outras; 69% sentem dor do tipo recorrente. Vale ressaltar que os funcionários identificaram fatores que atribuem para o surgimento das LER/DORT entre os mais citados estão: Transporte de paciente/equipamento, ritmo intenso de trabalho, estresse,

¹ Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho e Mestranda em Saúde Coletiva pelo Future, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. Orientadora. E-mail: dannypirelli@hotmail.com

² Enfermeiro formado pela faculdade de Quatro Marcos E-mail: gilliard_s.lima@hotmail.com

postura incorreta, entre outros.

Conclusão: As medidas preventivas no ambiente do trabalho, imposta após a avaliação ergonômica, dos fatores biomecânicos e dos fatores educacionais frente ao trabalho, se constitui o melhor procedimento para tratar as LER/DORT.

Descritores: LER/DORT; Enfermagem, Saúde Ocupacional.

RESUMEN

Introducción: Las lesiones por esfuerzo repetitivo y los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (LER / DORT) están directamente relacionados con las actividades laborales y las condiciones de trabajo. **Objetivo:** Determinar la incidencia de los síntomas musculoesqueléticos en los profesionales de enfermería en la clínica ortopédica HRCAF-MT y hacer hincapié en la importancia de la prevención y la salud de los trabajadores de la promoción. **Métodos:** El estudio fue cuestionario exploratorio y descriptivo. **Resultados:** Se encontró que el 78% de los profesionales son mujeres, el 44% tiene una edad promedio entre 22 y 32 años, el trabajo de 47% en la asistencia sanitaria o menos de 6 meses a 5 años y 6 meses, el 81% de los

profesionales sienten dolores musculares debido a las actividades laborales, entre las estructuras del cuerpo más frecuentemente citados son la columna lumbar (25%), las piernas (25%), hombros (13%) y el cuello (8%), entre otros, el 69% se siente el dolor tipo vuelvan a ocurrir. Cabe señalar que las autoridades han identificado los factores que atribuyen a la aparición de la LER / DORT entre los más citados son: Paciente Transporte / equipos, intenso ritmo de trabajo, el estrés, la mala postura, entre otros. **Conclusión:** Las medidas de prevención en el lugar de trabajo, impuestas después de la evaluación ergonómica, los factores biomecánicos y factores educativos fuera del trabajo, constituye el mejor procedimiento para tratar la LER / DORT.

Palabras claves: LER / DORT, Enfermería, Salud Ocupacional

ABSTRACT

Introduction: The repetitive strain injuries and work-related musculoskeletal disorders (RSI / WMSD) are directly related to occupational activities and working conditions. **Objective:** To determine the incidence of

musculoskeletal symptoms in the nursing professionals in the orthopedic clinic HRCAP-MT and emphasize the importance of prevention and health promotion workers. Methods: The research was exploratory and descriptive questionnaire. Results: It was found that 78% of professionals are female; 44% have an average age between 22 and 32 years; 47% work in health between 6 months or less to 5 years and 6 months; 81% of professionals feel muscle pain due to work activities; between body structures most frequently cited are the lumbar spine (25%), legs (25%), shoulders (13%) and neck (8%), among others, 69% feel the pain reoccurring kind. It is noteworthy that officials have identified factors that attribute to the onset of RSI / WMSD among the most cited are: Transport patient / equipment, intense pace of work, stress, poor posture, among others. Conclusion: Preventive measures in the workplace, imposed after the ergonomic evaluation, the biomechanical factors and educational factors outside the work, constitutes the best procedure to treat RSI / WMSD.

Key words: RSI / WMSD; Nursing, Occupational Health.

INTRODUÇÃO

As doenças ocupacionais não são recentes, em 1713, Bernardino Ramazzini, considerado o pai da Medicina Ocupacional, realizou a primeira contribuição histórica escrevendo o livro *DE MORBIS ARTIFICUM DIATRIBA* (versão inglesa: Doença dos Trabalhadores), baseado em estudo de 54 profissões de sua época. Identificou os distúrbios e traçou uma causa ocupacional para eles. Acreditava que lesões encontradas em escreventes eram causadas pelo uso repetitivo das mãos, pela posição das cadeiras e pelo trabalho mental excessivo.¹

Bernardo Ramazzini foi o primeiro a analisar de maneira sistemática a relação entre o trabalho e a saúde, verificou que os movimentos violentos e irregulares, bem como posturas inadequadas durante o trabalho, provocavam lesões ao corpo humano.¹

Inicialmente surgiram os escribas, que trabalhavam com penas para a escrita, apesar de serem instrumentos leves, estavam obrigados a manterem-se constantemente atentos, tanto nos dados a registrar, como também em não prejudicar as escrituras e os livros de seus

padrões. Neste período, em virtude da classe dos escribas serem muito pequena, as doenças eram tratadas como fatos isolados e pouco estudados.²

Com o passar dos anos outras categorias profissionais começam apresentar sinais de sofrimentos relacionados com suas atividades laborais. Em 1780, os telegrafistas, uma categoria mais numerosa, deixa de lado a pena e passa a escrever através de codificações, onde a pena foi substituída por uma tecla, que era acionada repetidas vezes, levando o operador de telégrafo a efetuar movimentos repetitivos. Em 1891, atinge as lavadeiras, Fritz de Quervain, descreveu a Tenossivite do músculo abdutor longo e extensor curto do polegar, conhecida como Entorse das lavadeiras. No ano de 1918, na Suíça, os datilógrafos, os mecanógrafos e as telefonistas apresentavam sintomas semelhantes e tiveram suas doenças reconhecidas como originárias das atividades laborais.²

Em 1950 e 1960, surgiram entre os perfuradores de cartões, os datilógrafos e os operários de linha de montagem sintomas de doenças relacionadas com o trabalho, sendo que foram denominadas de OCD Occupational Cervicobrachial

Disorders. Na década de 1970, atinge os digitadores na Austrália que é marcada por um acentuado aumento nos benefícios pagos a doenças relacionadas ao trabalho.²

O fenômeno LER começou na década de 70, primeiramente nos países mais ricos e tecnicamente desenvolvidos. Posteriormente difundiu-se para os setores mais desenvolvidos dos países em industrialização, como o Brasil e com o passar dos tempos foi atingindo setores menos sofisticados da economia.³

No Brasil, o fato chega na década de 1980, mais precisamente em 1984, com a nomenclatura Lesões por Esforços Repetitivos (LER) que foi apresentada pela primeira vez, no V Congresso Nacional de Processamento de Dados, quando começam a ser descritos os primeiros casos de LER em digitadores. O termo LER foi usado para designar um conjunto de quadros clínicos do sistema musculoesquelético caracterizado por sintomas como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga em digitadores com tenossinovites.⁴

Em 1987, a Organização Mundial da Saúde (OMS) concluiu que o desconforto osteomuscular que acomete os trabalhadores em vários países estava

associado às atividades desenvolvidas em terminais de vídeos. Isto levou o Brasil a aceitar como doença profissional apenas a tenossinovite que acometia os digitadores. Vale ressaltar que, oficialmente, a LER foi reconhecida em virtude da pressão das lutas políticas, à mobilização dos trabalhadores e profissionais de saúde.⁵

Esse reconhecimento deu-se pela Portaria n.º4062 do Ministério da Previdência Social, publicada em 7 de agosto de 1987. Somente em 1991, a LER deixou de ser apenas tenossinovite de digitadores e passou a ser definida como um conjunto de lesões que atingem os membros superiores, pelo Decreto n.º57/91, § 2.º do artigo 140, publicado no Diário Oficial da União (BRASIL, 1991). A partir desse decreto, foi instituída a Norma Técnica de Avaliação da Incapacidade, pelo Ministério da Previdência Social, que regulamenta o diagnóstico da doença.

As LER são definidas como: Afecções que podem acometer tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâscias, ligamentos, isolada ou associadamente, com ou sem degeneração de tecidos, atingindo principalmente, porém não somente, os membros superiores, região escapular e pescoço, de origem

ocupacional, decorrente, de forma combinada ou não, de: ⁶

- a) uso repetido de grupos musculares;
- b) uso forçado de grupos musculares;
- c) manutenção de postura inadequada.

Em 1992, surge uma classificação para nomear as lesões provenientes de esforços repetitivos, chamada de LER. Em 1997, tal nomenclatura já se fazia ineficaz, pois não abrangia todos os distúrbios inerentes ao sistema muscular ósseo. Através da Norma de Avaliação de Incapacidade do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) substituiu-se o termo LER, utilizado até 1998, por DORT. O Diário Oficial da União,⁷ em 11 de julho de 1997 justifica que o termo DORT foi criado para identificar um conjunto de doenças que são inflamações não infecciosas provocadas por atividades profissionais que exigem do trabalhador movimentos manuais repetitivos, continuados, rápidos, podendo ser vigorosos e combinados a um ambiente de trabalho ergonomicamente inadequados.

Mesmo após a atualização da Norma Técnica em 1997, quando o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) modificou a nomenclatura LER para DORT, alguns autores continuaram

insistindo no uso do termo LER por acreditar que o termo DORT possibilita uma dicotomia entre as doenças profissionais e as doenças relacionadas ao trabalho, dificultando a comprovação donexo causal da doença com o trabalho, ou seja, a atividade exercida pelo trabalhador é considerada como um fator de risco e não como causa direta do adoecimento.

Conforme o Ministério da Saúde, o estabelecimento do nexo causal ou nexo técnico entre a doença e a atividade atual ou pregressa do trabalhador representa o ponto de partida para o diagnóstico e para a terapêutica correta. O estabelecimento da relação causal ou nexo técnico entre a doença e o trabalho é de responsabilidade do médico, que deve estar capacitado para fazê-lo. O diagnóstico da LER é essencialmente clínico e baseia-se na história clínico-ocupacional, no exame físico detalhado, nos exames complementares, quando justificados, e na análise das condições de trabalho responsáveis pelo aparecimento da lesão.⁸

Nas diversas partes do mundo onde tem sido estudada, essa doença vem recebendo diferentes denominações. Há relatos de doenças ocupacionais desde os tempos mais antigos, porém não se tinha uma classificação adequada para nomeá-

las. A linguagem empregada quando se aborda o termo DORT/LER possui terminologia bastante variada em toda obra literária sobre o assunto, entre elas considera-se:⁹

- a) Distúrbios ou desordens por trauma cumulativo;
- b) Síndrome da sobrecarga ocupacional;
- c) Síndrome do esforço repetitivo;
- d) Distúrbios músculo esquelético ocupacionais;
- e) Síndrome Ombro-braço;
- f) Síndrome do membro superior;
- g) Síndrome Cervicobraquial ocupacional;
- h) Síndrome da hipersolicitação;
- i) Síndrome da Dor Crônica do membro superior;
- j) Injúrias por uso repetitivo;
- k) Lesões de sobrecarga ocupacional;
- l) Lesões por traumas cumulativos;
- m) Cumulative Trauma disorders;
- n) Repetition Strain injuries;
- o) Work Related musculoskeletal disorder;
- p) Injúrias ocupacionais de esforço de repetição;
- q) Distúrbios do membro superior relacionados ao trabalho;
- r) Lesões por esforço repetitivo;

Recentemente, o Brasil adotou o termo DORT (Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho) para substituir o termo LER.⁹ Diante da indefinição de qual termo é mais adequado para a síndrome, neste estudo, optou-se pela utilização da expressão LER/DORT.

Na Instrução Normativa nº98 do INSS que usa a expressão LER/DORT, declara que a LER/DORT não é fruto exclusivo de movimentos repetitivos, mas pode ocorrer pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições por tempo prolongado. A necessidade de concentração e atenção do trabalhador para realizar suas atividades e a pressão imposta pela organização do trabalho são fatores que interferem significativamente para a ocorrência das LER/DORT.⁵

No Brasil, abordar a epidemiologia das LER/DORT se torna difícil, pois o Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) não discrimina os acidentes de trabalho em geral, o que prejudica a avaliação dos casos. As estatísticas disponíveis são fornecidas pela Previdência Social e referem-se somente aos trabalhadores do mercado formal, que, atualmente, representam menos de 50% do total de

trabalhadores segundo dados do IBGE, o que resulta em dados subestimados da situação da doença no país.¹⁰

Apesar da dificuldade de obtenção de dados epidemiológicos específicos para LER/DORT, alguns autores descrevem um crescimento acelerado dos casos no Brasil, na década de 90.^{11;12} Assim, o que antes parecia uma síndrome isolada, causada pela susceptibilidade do trabalhador exposto a riscos, identificou-se como uma epidemia, um problema de saúde pública.

Segundo o INSS, as doenças ocupacionais estão entre as mais prevalentes nos trabalhadores e compreendem a segunda causa de afastamento laboral no país.⁷ Knoplich revelou que as afecções musculoesqueléticas adquiridas por doenças ou sob forma de acidente têm ocupado os primeiros lugares em morbidade em todos os países.⁹

O crescimento do número de casos de LER/DORT, nos últimos trinta anos, pode ser atribuído ao processo de reestruturação produtiva que trouxe a precarização das situações de trabalho. Práticas de intensificação do trabalho e acúmulo de funções aumentaram

a exposição aos fatores de risco para a saúde. Estas modificações das condições de trabalho, aliadas à instabilidade no emprego, mudaram o perfil de adoecimento dos trabalhadores brasileiros.¹³

Imaginemos que no nosso passado tínhamos as máquinas duras e pesadas de escrever, depois veio a era das máquinas elétricas com toques rápidos e atualmente os computadores, os notebooks e etc... as mudanças de hábitos e estilo de vida também estão mudando e com isso o perfil das doenças se altera.¹⁴

As lesões por esforços repetitivos e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho frequentemente são causas da incapacidade laboral temporária ou permanente.⁸

As LER/DORT são um conjunto de doenças que afetam músculos, tendões, nervos e vasos dos membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraços, braços, pescoço e coluna vertebral) e inferiores (joelho e tornozelo, principalmente) e que tem relação direta com as exigências das tarefas, ambiente físico e com a organização do trabalho.¹⁵ Acarretam um grave problema de saúde pública, de alta

e crescente incidência e um dos mais graves, no campo da saúde do trabalhador. Podem gerar desordens motoras, psicológicas e sociais, resultando em redução da produção e, até mesmo, o absenteísmo.^{15;16;17}

As LER/DORT englobam uma série de doenças como tenossinovite, tendinite, bursite, síndrome do túnel do carpo, dentre outras, que afetam tendões, músculos, nervos periféricos, principalmente os braços, punhos, mãos, ombro e pescoço, causando dor, perda da força, formigamento, alteração da sensibilidade, sensação de peso e inchaço, fadiga, comprometendo a capacidade para realizar movimentos e trazendo grande sofrimento ao trabalhador acometido.

O objetivo desta pesquisa foi verificar os principais sintomas de LER/DORT nos profissionais de saúde que trabalham na Clínica ortopédica do Hospital Regional de Cáceres Doutor Antônio Fontes (HRCFAF), bem como caracterizar o perfil destes profissionais quanto ao seu tempo de formação, tempo de trabalho na saúde, idade, e gênero e seus fatores de risco.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória para verificação dos principais sintomas osteomusculares (LER/DORT) nos profissionais de enfermagem da Clínica Ortopédica do HRCAF-MT e sua relação com o trabalho.

A população foi composta por 37 profissionais de Enfermagem: sendo composta por 18,92% de enfermeiros, 78,38 de técnicos e 2,7% de auxiliares na Clínica Ortopédica do HRCAF, Mato Grosso, Brasil.

A orientação metodológica deste estudo adotou a pesquisa de campo para a coleta de dados e estes, foram coletados no mês de agosto de 2013, de forma indireta, através de entrevistas no local de trabalho por meio da aplicação de um formulário semiestruturado com seis perguntas abertas e uma fechada.

A pesquisa foi analisada e autorizada pelo Comitê de Ética da Faculdade do Pantanal – FAPAN. Os sujeitos pesquisados assinaram em duas vias o termo de consentimentos livres e esclarecidos de acordo com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

Por fim, após a coleta de dados, as respostas de cada participante foram tabuladas numa planilha do software Excel®. A análise foi realizada e apresentada através de frequências absoluta e relativa em gráficos e tabelas do programa Microsoft Excel 2003 e SPSS 15.0.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao analisar os dados dos profissionais de enfermagem na Clínica Ortopédica com relação ao gênero, 78% representam o sexo feminino e 22% o sexo masculino (Fig 01).

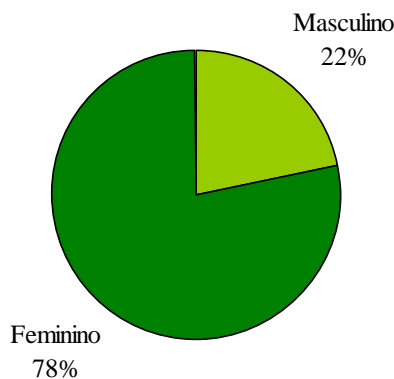


Figura 1-Distribuição dos profissionais da Clínica Ortopédica segundo o gênero. Cáceres, 2009.
Fonte: dados da pesquisa

As LER, ou "doenças da hipersolicitação", é fruto do trabalho intenso e repetitivo, atingindo majoritariamente as mulheres. Essas lesões ocorrem maciçamente entre as trabalhadoras não por "sua morfologia (30,0% de massa muscular a menos) ou de fatores hormonais incidindo sobre sua construção biológica e psicológica (puberdade, gravidez, menopausa)", mas por causa da organização do trabalho que as tratam como coisas, como máquinas.¹⁸

Estudos demonstram que as LER apresentam uma diferença de prevalência significativa entre os gêneros, estando as mulheres entre a maioria dos casos. O trabalho apresenta um impacto diferente entre homens e mulheres, tanto na forma como se dá a inserção no mercado de trabalho, como na maneira que vivenciam o ambiente laboral, ocasionando modos e tipos de ocorrências distintas de adoecimentos relacionados ao trabalho. As pesquisas que descrevem as mulheres como mais suscetíveis às LER partem do pressuposto que homens e mulheres estão expostos à mesma carga de trabalho, o que não condiz com a realidade, pois, mesmo em cargos e funções iguais, realizam atividades diferentes.¹⁹

As mulheres são preferidas nas tarefas consideradas secundárias e de baixa qualificação, sendo alocadas em atividades que exigem mais atenção, concentração, detalhamento, agilidade, destreza, precisão, fineza, velocidade e repetitividade de movimentos, obediência, paciência, disciplina, responsabilidade, dedicação, delicadeza e sensibilidade do que aquelas exercidas pelos homens. Em postos onde há baixo controle sobre as tarefas, pequena margem de decisão e autonomia, alta pressão por produtividade, longas jornadas de trabalho e períodos no mesmo posto e concentrando-se em categorias produtivas consideradas femininas como: alimentação, confecção, tecelagem e calçados. Essa diferenciação entre os gêneros faz aumentar a competição entre elas, com consequente redução de salários, aumento do desemprego e precarização das condições de trabalho.¹⁹

Nesse sentido, a enfermagem é o setor que abriga aproximadamente 85% de trabalhadores da classe feminina. Por ser a enfermagem exercida em sua grande maioria por mulheres, é relevante entender essa trabalhadora que além de atuar como profissional desempenha o

papel de mãe, dona de casa e esposa, tendo, portanto dupla ou tripla jornada de trabalho.²⁰ Devido ao fato de ser maioria nos serviços de enfermagem, a mulher vem sendo atingida por distúrbios nos músculos e ossos, por desempenhar papéis, muitas vezes que seriam convenientes ser executados por homens, como: carregar, levantar, transportar pacientes, isso traz agravos à sua saúde.

Porém, as DORT atingem ambos os sexos e em variada faixa etária, sua maior incidência é nas mulheres na fase profissional produtiva. Isto se deve ao fato da maior participação da mulher no mercado de trabalho.

Quanto aos dados demográficos, ao questionarmos a faixa etária constatou-se que 44,44% dos profissionais estão entre 22 a 32 anos, 33,33% de 32 a 42 anos, 19,44% de 42 a 52 anos e 2,78% acima de 52 anos (Tab 01). Segundo Baú (2002) as lombalgias afetam 80% da população e a primeira crise surge frequentemente entre os 30 e 40 anos, quando os fatores não são do trabalho; quando há posturas e manuseios ocupacionais inadequados, elas aparecem precocemente.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem da Clínica Ortopédica

Idade em Intervalo de		
Classe	Frequência (N)	Porcentagem (%)
22 --32	16	44,44
32 --42	12	33,33
42 --52	7	19,44
>52	1	2,78
Total	36	100
Idade Média	35,31	
Desvio Padrão	9,05	

Fonte: dados da pesquisa

Com relação ao tempo de serviço na área de saúde os dados apontam que	47,22% trabalham há menos de 6 meses a 5 anos e meio, 27,78% de 5 anos e meio a
---	---

10 anos e meio, 2,78% de 10 anos e meio a 15 anos e meio, 11,11% de 15 anos e meio a 20 anos e meio e 11,11% com

mais de 20 anos de serviços na área de saúde (Tab 02).

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais de enfermagem da Clínica Ortopédica

Tempo de Trabalho na Saúde	Frequência (n)	Porcentagem (%)
0,5 --5,5	17	47,22
5,5 --10,5	10	27,78
10,5 --15,5	1	2,78
15,5 --20,5	4	11,11
>20,5	4	11,11
Total	36	100
Média	7,86	
Desvio padrão	7,19	

Fonte: dados da pesquisa

Quanto ao tempo de serviço foram observados que 86,11% atuam na Unidade menos de 6 meses a 5 anos e meio, 2,78% de 5 anos e meio a 10 anos e meio, 2,78% de 10 anos e meio a 15 anos

e meio, 5,56% de 15 anos e meio a 20 anos e meio e 2,78% com mais de 20 anos de serviços prestados na Unidade (Tab 03).

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais de enfermagem da Clínica Ortopédica

Tempo de Trabalho no PAM	Frequência (n)	Porcentagem (%)
0,5 --5,5	31	86,11
5,5 --10,5	1	2,78
10,5 --15,5	1	2,78
15,5 --20,5	2	5,56
>20,5	1	2,78
Total	36	100
Média	3,6	

Fonte: dados da pesquisa

Investigou-se a frequência de dores musculares e entre os entrevistados 81% relatou ter dor muscular com frequência e apenas 19% não relataram dores, como ilustra a figura acima (Fig 02).

A dor se não tratada ou amenizada de maneira rápida e eficaz, pode trazer

mudança no ambiente de vida do profissional, podendo gerar ansiedade, perda da autoestima, desesperança e até desencadear depressão. A dor não deve ser encarada apenas como sintoma, mas sim como dor doença e, como tal, merece tratamento adequado.²¹

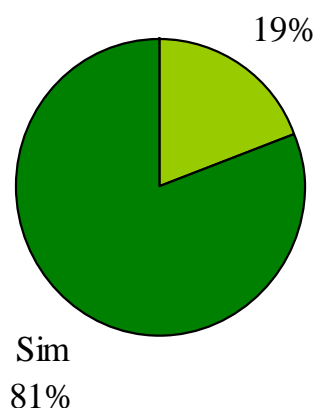


Figura 2-Distribuição de dores musculares em decorrência de atividades laborais apresentadas pelos profissionais de enfermagem da Clínica Ortopédica.

Fonte: dados da pesquisa

Muitas vezes, o trabalhador não estabelece a priori uma relação de causalidade entre o processo de adoecimento e o contexto laboral, pois compreendem que as dores oriundas do trabalho são inerentes à própria atividade de trabalhar, independentemente do contexto e das condições. Essa concepção traduz um entendimento das condições de trabalho como naturais e imutáveis. O que

implica numa aceitação passiva das condições dadas.²²

Muitas vezes esses profissionais ignoram a própria dor, envolvidos no ritmo acelerado do trabalho ou não conseguem desempenhar suas funções adequadamente devido à dor ocasionada por uma lesão ou desconforto.²¹

O relato dos trabalhadores é imprescindível para a investigação das

relações saúde trabalho-doença, tanto individual quanto coletivo. Apesar dos avanços e da sofisticação das técnicas para o estudo dos ambientes e condições de trabalho, muitas vezes, apenas os trabalhadores sabem descrever as reais condições, circunstâncias e imprevistos que ocorrem no cotidiano e são capazes de explicar o adoecimento.²³

Em análise as respostas verificou-se que os trabalhadores da Clínica Ortopédica tiveram diversas estruturas corporais afetadas no desenvolvimento de suas atividades profissionais, tais como: Coluna lombar(25%), pernas (25%), ombros (13%) e pescoço (8%) entre outras estruturas ou nenhuma área foi afetada (13%) como observamos na figura abaixo (Fig 03).

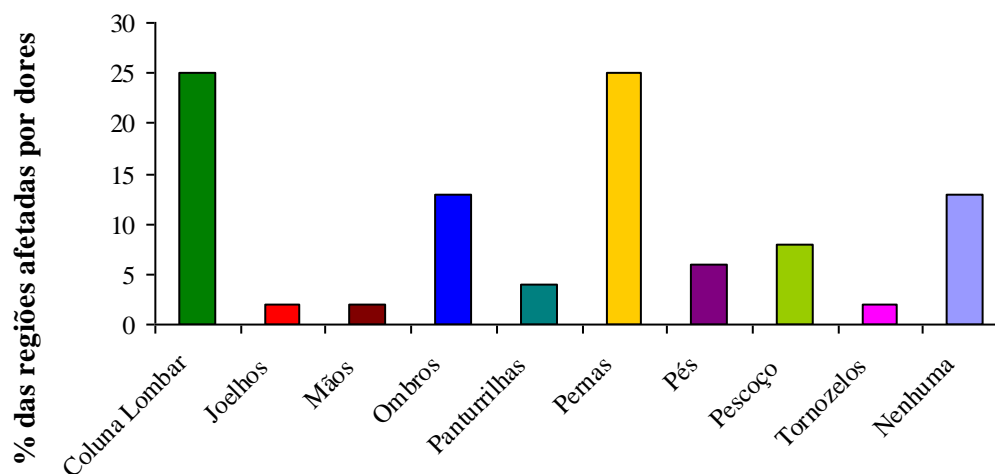


Figura 3-- Distribuição da estrutura do corpo mais afetada pela dor entre os profissionais de enfermagem da Clínica Ortopédica.

Fonte: dados da pesquisa

As LER/DORTs e as lombalgias são as principais patologias relacionadas ao trabalho que podem atingir o sistema músculo-esquelético.²⁴ É importante dizer, que alguns indivíduos apresentam uma propensão maior para desenvolver DORT por serem portadores de condições predisponentes, tais como: diabetes,

artrite reumatóide, gota, hipotireoidismo, tuberculose e infecções por fungos. Porém, as causas de ler/DORT são os trabalhos repetitivos e as posturas estáticas e não as características individuais dos trabalhadores.⁸

Dentre as respostas dos trabalhadores, destaca-se a lombalgia,

cuja cronicidade tem sido associada ao trabalho sentado ou pesado, ao levantamento de pesos, à falta de exercícios e a problemas psicológicos.²⁵ Estudos confirmam a importância clínico-epidemiológica da dor lombar entre trabalhadores de enfermagem, indicando que, geralmente, resulta de traumas cumulativos. Países desenvolvidos têm voltado sua atenção especificamente aos acidentes do trabalho que comprometem a coluna e já foi comprovado que a equipe

de enfermagem apresenta uma das maiores taxas de ocorrência deste tipo de acidente.²⁶

Os resultados apresentados na tabela 4 afirmam que 2,78% dos entrevistados sentem dor aguda em decorrência das atividades laborais, 8,33% sentem dor crônica, 69,44% sentem a dor chamada de recorrente, principalmente depois de dia de trabalho com ritmo muito intenso e 19,44% não sentem nenhum tipo de dor (Tab 04).

Tabela 4 – Distribuição da frequência do tipo de dor apresentada pelos profissionais de enfermagem da Clínica Ortopédica.

Tipo de Dor	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Aguda	1	2,78
Crônica	3	8,33
Recorrente	25	69,44
Nenhuma	7	19,44
Total	36	100

Fonte: dados da pesquisa

A palavra "dor" origina-se do latim "*dolore*". Os dicionários costumam defini-la como impressão desagradável ou penosa, decorrente de alguma lesão ou contusão, ou de um estado anormal o organismo ou de parte dele.

A dor aguda é um sinal de alarme do organismo. Quando se manifesta, pode

ser um sinal de lesão na pele, nos músculos, nas vísceras ou no sistema nervoso central e são liberadas substâncias que ativam os nervos periféricos e centrais para conduzirem o estímulo até a medula espinhal, onde a sensação dolorosa é modulada, e de lá para o cérebro a fim de avisá-lo que, em

determinado ponto, existe um problema, levando a pessoa a adotar comportamentos com o intuito de afastar ou eliminar a causa da dor.²⁷

A dor é a queixa mais comum em casos de afecções musculoesqueléticas e principal causa de afastamento e incapacidades em trabalhadores no mundo todo. As dores musculoesqueléticas podem ocorrer em condições agudas e crônicas, ser localizadas ou difusas, decorrer de comprometimento de estruturas articulares, tendíneas, ósseas, dos músculos e suas fâscias.²⁷

A dor nem sempre traduz ocorrência de lesão identificável. Muitas vezes existe discordância entre os achados dos métodos de imagem e o relato do paciente, portanto uma anamnese cuidadosa, aliada ao exame clínico detalhado e aos exames complementares pertinentes, são fundamentais para se obter diagnóstico clínico e planejar o tratamento.

Pesquisas demonstram que a percepção e a reação à dor variam entre indivíduos com uma mesma doença, de igual localização e extensão e podem levar a diferentes graus de sofrimento.

Essas diferenças individuais dependem do sexo, raça, cultura e história do indivíduo.

O “estar doente” ou “ficar doente” implica no reconhecimento da doença e, através dela, do sujeito que se coloca por detrás dos sintomas, sejam eles manifestadamente orgânicos ou não. O modo como às pessoas lidam com os sintomas e com as doenças é singular, do mesmo modo que o surgimento desta, no exercício de uma profissão.²⁸

Segundo especialistas, existem basicamente dois tipos de dor: as agudas e as crônicas. A dor aguda geralmente está associada a algum tipo de lesão corporal e tende a desaparecer logo que esta melhora. A dor crônica é aquela que perdura por mais de seis meses. É aquela que persiste além do tempo razoável e esperado para a cura de uma lesão, ou que está associada a doenças crônicas, causadoras de dor contínua, ou que retorna em intervalos de meses ou anos.²⁹

Estudos epidemiológicos sobre a ocorrência e etiologia dos quadros álgicos são poucos, e o conhecimento sobre o tema ainda é bastante primário no Brasil. Sabe-se, porém, que a dor é a razão principal pela qual 75%-80% das pessoas procuram o sistema primário de saúde. A dor crônica acomete parcela significativa

da população brasileira e é apontada como sendo a principal causa de falta ao trabalho, licenças médicas, aposentadorias por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade. No Brasil, 6 dos 11 medicamentos campeões de venda no ano de 1998 foram analgésicos e/ou anti-inflamatórios.²⁹ Podemos perceber que, a dor ainda não recebe a atenção devida pelos próprios pesquisados já que 80,56% apresentam ou já apresentou algum tipo de dor em

decorrência de atividades laborais na Clínica Ortopédica. O tema dor deve ser discutido e esclarecido para que haja melhor compreensão e prevenção de sua presença, bem como de seu controle.

Ao questionarmos se a dor gerou o absenteísmo, ou seja, afastamento de suas atividades laborais, 89% responderam que não e apenas 11% responderam que já se afastaram do trabalho em decorrência de dores (Fig 04).

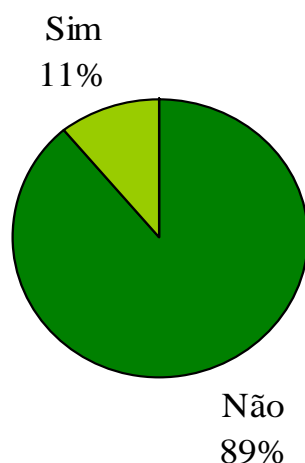


Figura 4-Distribuição dos profissionais de enfermagem da Clínica Ortopédica, 2009.

Fonte: dados da pesquisa

Mais uma vez ressaltamos a necessidade de uma atenção maior a saúde do trabalhador, tendo como pressuposto que 80,56% dos trabalhadores de enfermagem trabalham

ou já trabalharam sentindo algum tipo de dor faz-se necessário investir em prevenção e o enfermeiro, sendo um educador, formador de opinião e visando a promoção de saúde do trabalhador, é um grande aliado na prevenção do

aparecimento e do agravamento dos distúrbios osteomusculares, podendo até utilizar a ergonomia como instrumento de trabalho.

O absenteísmo pode estar diretamente relacionado às condições de trabalho, refletindo na qualidade e produtividade laboral e na vida do trabalhador de enfermagem. Como o profissional de enfermagem presta cuidados, é necessário que ele cuide de si também, mantendo-se hígido e em bom estado no seu ambiente de trabalho.³⁰

As LER/DORT são um fenômeno que praticamente não acometem trabalhadores autônomos devido à impossibilidade de se obter gratificações com pensões especiais, indenizações e assistência médica diferenciada. Atribui ainda a LER/DORT um caráter psicológico e psicossocial sendo atraente também para os empregadores já que transfere o peso dos empregados mal adaptados ao sistema previdenciário. Então, a possibilidade de uma revisão médica no futuro com possível retirada do benefício também funciona como mecanismo de cronificação dos sintomas.³

Atribuir a lesão ou trauma exclusivamente às atividades laborais fica difícil, pois nos dias de hoje qual o

trabalhador que não tem dupla ou tripla jornada de trabalho e/ou ainda desenvolve atividades domésticas, de modo que se recuperar de uma lesão mantendo esse ritmo de trabalho? Torna-se praticamente impossível. Essa discussão é polêmica e ainda requer estudos mais aprofundados.

Ainda há grande subnotificação de doenças relacionadas ao trabalho, incluindo as lesões por esforços repetitivos. Um dos fatores da subnotificação é o medo que o trabalhador tem de falar de sua doença e ser demitido, sobretudo por considerar a ocorrência do acidente de trabalho como sua culpa.³¹

De acordo com os dados obtidos com as respostas dos profissionais de enfermagem em relação ao questionário aberto, constatou-se que “ritmo intenso de trabalho” foi o risco mais citado, em seguida “transporte de pacientes e/ou equipamentos”, “estresse”, “Cuidados: preparação, aferição de PA” e “Postura incorreta” (Fig. 05).

Conforme o Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de LER/DORT não há uma causa única e determinada para a ocorrência da patologia, existem vários fatores existentes nas atividades laborais

que podem concorrer para seu surgimento: repetitividade de movimentos, manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, esforço físico, invariabilidade de tarefas, pressão mecânica sobre determinados

segmentos do corpo “em particular membros superiores”, trabalho muscular estático, choques e impactos, vibração, frio, fatores organizacionais e psicossociais.⁸

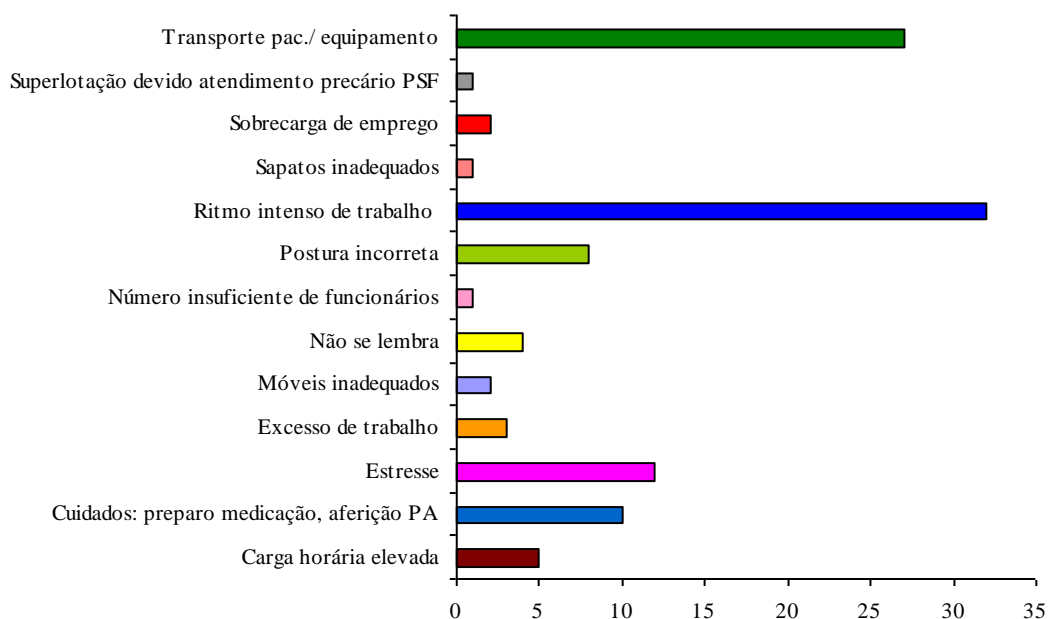


Figura 5-Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem da Clínica Ortopédica segundo a identificação de fatores de risco que podem contribuir para o surgimento das LER/DORT em decorrência do trabalho. Cáceres, 2009

Fonte: dados da pesquisa

Segundo estudo realizado, 45,9% das lesões dorsais entre a equipe de enfermagem, ocorreram durante o levantamento e transporte de pacientes.²⁶ Vale ressaltar, que em um estudo com 1218 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, constataram que 100 (8,2%) pacientes sofreram algum tipo

de acidente do trabalho em um período de seis meses. Destes, 20 (20%) estavam relacionados com lesões na coluna vertebral e esses acidentes ocorreram geralmente quando os trabalhadores estavam movimentando ou transportando pacientes (25%), equipamentos (20%) e

por quedas (25%), devido ao piso escorregadio.³²

Dentro deste contexto, há um consenso de que as lesões dorsais representam um grave problema para os trabalhadores de enfermagem, demandando programas urgentes de prevenção. A saúde do trabalhador também depende de postura adotada durante as atividades laborais e os vícios de postura constituem um dos principais causadores de desvios e alterações da coluna vertebral, de ossos, articulações, músculos e tendões, causando dores e alterações da função, portanto, a manutenção da postura correta é fundamental para evitar lesões e desgastes, e esta se consegue através da educação postural, atenção e vigilância contínua.²¹

O número insuficiente de recursos humanos também pode contribuir para elevar o índice de absenteísmo, como consequência de sobrecarga e insatisfação dos trabalhadores, desencadeando, a queda da qualidade do cuidado prestado ao homem.³³ Outro fator apontado pelos profissionais de enfermagem foi “superlotação da clínica por atender toda a região. Pois, o modelo piramidal de atenção à saúde adotado pelos

municípios, na década de 90, ainda não conseguiu um resultado que satisfaça as necessidades da população aliada à dificuldade de mudança nos hábitos culturais e crenças da população o que têm levado o usuário a buscar a assistência médica onde exista a porta aberta.³⁴

A oferta restrita de serviços faz com que o público excedente procure atendimento em locais que concentrem maior possibilidade de portas de entrada, sendo que os prontos atendimentos e as emergências hospitalares correspondem ao perfil de atender às demandas de forma mais ágil e concentrada. Apesar de superlotados, impessoais e atuando sobre a queixa principal, esses locais reúnem um somatório de recursos, quais sejam consultas, remédios, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações, enquanto as unidades de atenção básica oferecem apenas a consulta médica. Esse sentimento de desperdício da vocação do serviço, que seria a de tratar somente a urgência e de subutilização do alto e específico preparo técnico dos trabalhadores também faz parte do discurso de trabalhadores de outros serviços de emergência quando dizem que as demandas não urgentes

trazem sobrecarga ao trabalho já estressante.³⁴

Outro fator de risco para o surgimento das LER/DORT mencionado pela equipe de enfermagem foi o estresse. Os fatores que podem levar ao estresse como: escassez de recursos humanos, a falta de substituto de folgas e/ou férias, múltiplos atestados de saúde, remuneração insuficiente, pouco incentivo, o não elogio, enfim, a pouca motivação tornam o cotidiano árduo cansativo e, conseqüentemente, pouco produtivo, diminuindo seu comprometimento com o local onde atua e induzindo-o a tornar-se "desmotivado" e levando outros a este mesmo caminho, contaminando, assim, o ambiente.³⁵

Sob estresse acentuado, os trabalhadores podem se envolver em atividades sem pausas para descanso, para manterem a produtividade alta ou usar a força e pressão para a realização de tarefas, havendo assim descompensação fisiológica como aumento das respostas neuromusculares periféricas e tensão muscular, contribuindo para desencadear LER/DORT.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento progressivo do número de DORT's no Brasil tem despertado o interesse de muitos profissionais não só da área de saúde, já que atinge a diversas profissões com maior ou menor grau de acometimento, para a realização de pesquisas que contribuam para identificar o nexo causal do fato, e assim favorecer uma melhor qualidade de vida para os profissionais e também uma melhoria da assistência prestada aos clientes.

Surgimento de casos em todo país defrontam-se com um sistema de saúde despreparado, como tem sido em geral no que se refere à atenção à saúde dos trabalhadores. Além do despreparo institucional há também o despreparo profissional para tratar o trabalhador.

Faz-se pertinente além das orientações sobre a prevenção, que o profissional se veja como integrante de um processo, que perceba suas próprias limitações, as limitações do local de trabalho e tente saná-las ou amenizá-las, de modo que o trabalho não venha a oferecer riscos a sua saúde.

Portanto, é necessário que os profissionais de enfermagem se sensibilizem da importância fundamental

da prevenção nas LER/DORT, adotando um estilo de vida saudável com práticas de atividades físicas, alongamentos, alimentação saudável, controle do estresse, além de organizar-se no trabalho seguindo as normas ergonômicas.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, MA; PAULA, MVQ. LER/DORT: um grave problema de saúde pública que acomete os cirurgiões-dentistas. Revista APS, v.6, n.2, p.87-93, jul./dez. 2003.
2. MORAES, M; MIGUEZ, S. LER/DORT: Prevenção, tratamento & noções básicas de ergonomia. Campinas: Apostila de atualização do curso – Fernandes Fisioterapia, 1998.
3. OLIVEIRA, JT. LER - Lesão por esforços repetitivos: um conceito falho e prejudicial. Arq Neuropsiquiatria v. 57, n.1, p.126-131, 1999.
4. BRASIL. Instituto Nacional de Seguridade Social. Normas técnicas para avaliação de incapacidade: Lesões por Esforços Repetitivos. Brasília: Ministério da Previdência Social, 1993. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/INSS-DC/2003/98.htm>>. Acesso em: dez. 2009.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de Lesão por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
6. MERLO, ARC *et al.*. Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort: Relato de Experiência. Psicologia: Reflexão e Crítica, v.14, n.1, p. 253-258, 2001.
7. BRASIL. Atualização clínica dos distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho. Diário Oficial da União. Brasília, n.31. Seção 3, p.14231 a 14233, jul. 1997.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT/ Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador; elaboração Maria Maeno *et al.*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

9. PRZYSIEZNY, WL. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. Revista Tecno-científica Dynamis. Blumenau-SC, v. 8, n. 31, p. 19-34, abr./jun., 2000.
10. PINTO FILHO, JC. Acidente de Trabalho: o quadro Brasil. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.segurancaotrabalho.eng.br/artigos/acid_brasil.html>. Acesso em: jan. 2009.
11. MOREIRA, AMR; MENDES, R. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem. Revista de enfermagem UERJ, v.13, n.1, p.19-26, jan./abril 2005.
12. GRAVINA, MER. LER - Lesões por Esforços Repetitivos: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais. Saúde e sociedade v.11, n.2, p. 65-87, 2002.
13. AUGUSTO, VG *et al.*. Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta. Rev. bras. fisioter. [online]. 2008, vol.12, n.1, pp. 49-56. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v12n1/10.pdf>>. Acesso em: jan. 2009.
14. SANTOS, HA; BUENO, MA. A questão da ler/dort no sexo feminino. Monografia (I Curso de Especialização em Medicina do Trabalho). Sociedade Universitária Estácio de Sá. Campo Grande, 2002.
15. VERTHEIN, M. A. R.; MINAYO-GOMES, C. Construção do sujeito-doente em LER. Hist. Ciênc. Saúde, v.7, n.2, p.327-45, 2000.
16. MERLO, ARC; GHISLENI, AP. Trabalhador contemporâneo e patologias por hipersolicitação. Psicologia: Reflexão e Crítica. v.18, n.2, p.171-176, 2005.
17. MAGNAGO, TSBS *et al.*. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. Revista brasileira de enfermagem, Brasília. DF. v.60, n.6. Nov./Dez. 2007.
18. HIRATA, H. Reestruturação produtiva, trabalho e relações de gênero. Revista Latino-americana de Estudos do Trabalho ano 4, n.7, 1998
19. NEVES, IR. LER: trabalho, exclusão, dor, sofrimento e relação de gênero. Um estudo com trabalhadoras atendidas num serviço

- público de saúde. Cad. Saúde Pública v.22, n.6, p. 1257-1265, 2006.
20. LOPES, OB. A questão da discriminação do trabalho. 2001. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/Rev_17/Artigos/art_otavio.htm>. Acesso em jan, 2009.
21. LUVIZOTTO, JR; NUNES, MAP; HOFFMANN, AL. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho do profissional de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro Universitário Campos de Andrade. 2007, artigo 41.
22. GARBIN, AC; NEVES, I; BATISTA, RM. Etiologia do senso comum: as Lesões por Esforços Repetitivos na visão dos portadores Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v.1, n.1, p. 43-55, 1998.
23. SALVADOR, P; TONHÁ, SQ. Análise quantitativa dos afastamentos para tratamento da própria saúde dos servidores do tribunal de contas da união: subsídio para um modelo de exame periódico de saúde. Monografia, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
24. MIRANDA, CR; DIAS, CR. **LER** - Lesões por esforços repetitivos: uma proposta de ação preventiva. 2001. Disponível em: <<http://www.ergonet.com.br/download/textos-ler-5.doc>>. Acesso em: jan. 2009.
25. MUROFUSE, NT; MARZIALE, MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Rev Lat-Am Enferm.** n.13, v.3. 2005.
26. PARADA, EO; ALEXANDRE, NMC; BENATTI, MCC. Lesões ocupacionais afetando a coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* v.10, n.1, p. 64-69, 2002.
27. NADDM – Núcleo avançado da dor e distúrbios do movimento. Hospital Sírio Libanês, São Paulo- SP: 2006. Disponível em: <http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/pacientes_acompanhantes/nucleo_dor/area_atuacao/dor_musculoesqueletica/dor_musculoesqueletica.asp>. Acesso em: jan. 2009.
28. GOULART, JÁ; DRÜGG, A; SANTIAGO, ARF. Afastamento para tratamento de saúde: sintoma institucional e recurso precário no enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho docente. Revista mal-estar

- e subjetividade. Fortaleza-CE, v. 3, n. 2, p.372-394, 2003.
29. PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Revista Bioética*, v.10, n. 2, p. 51-72, 2002
30. MARZIALE, MHP; ROBAZZI, MLCC. O trabalho de Enfermagem e a Ergonomia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.8, n.6, p. 124-127, 2000.
31. NAPOLEAO, Anamaria Alves *et al.*.Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.8, n.3, p. 119-120, 2001.
32. ALEXANDRE, NMC; BENATTI, MCC. Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral: um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.6, abril 1998.
33. MARZIALE, MHP; SILVA, DMPP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto v.8 n 5, 2000.
34. MARQUES, GQ; LIMA, MADS. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.15, n.1, p. 13-19, 2007.
35. CECAGNO, D; CECAGNO, S; SIQUEIRA, HCH. Trabalhador de enfermagem: agente colaborador no cumprimento da missão institucional. *Rev. bras. enferm.*, v.58, n.1, p. 22-26, 2005.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-10-25
Last received: 2014-08-05
Accepted: 2014-08-13
Publishing: 2014-10-31